

werpen na operatie (het tellen der ingebrachte voorwerpen, de middelen ter voorkoming, dat het geheele voorwerp in de wond wordt gebracht en die, welke beoogen de voorwerpen door Röntgenstralen zichtbaar te maken) en komen tot de slotsom, dat deze methodes geen van alle zekerheid bieden; ook de Duitsche jurisprudentie acht den arts, die bij een on-gecompliceerde operatie een voorwerp achterlaat, aansprakelijk. Met dr. HOCKE HOOGENBOOM's opvatting over de beoordeelingsvrijheid van den rechter kan ik mij ver-eenigen; deze geldt dan ook in het Nederlandsche recht.

De quaestie van de verdeling van de aansprakelijkheid tusschen den chirurg en zijn assistenten en hulppersoneel is niet zoo eenvoudig. Al zijn de helpers aansprakelijk voor hun eigen fouten, daarom behoeft daarmede de chirurg nog niet van iedere verantwoorde-lijkheid ontheven te zijn. Er zijn zeer goed gevallen denkbaar, dat deze de fouten had behooren te bespeuren en dus had te voorkomen of te herstellen.

Mr. CA. M. SCHENCK

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### DE MEDISCHE OPLEIDING IN NEDERLAND

Door vele studenten wordt het gebrek aan practische ervaring, vooral gedurende de laatste jaren der studie, als een groot gemis gevoeld.

Het groote bezwaar van de opleiding is de naar verhouding te groote overgang van semi-arts naar arts. Als co-assistent heeft men in de meeste klinieken geen omschreven taak en de persoonlijke verantwoordelijkheid, vooral in het suggereeren van een bepaalde therapie, wordt niet aangekweekt. Het werk is beperkt tot kijken, meeloopen, het meer of minder uitgebreide laboratoriumonderzoek en het maken van een status met een diagnose. De volgende stap, namelijk de therapie en in bepaalde gevallen het voorschrijven van een levenswijze aan den patiënt, zijn problemen, die men als co-assistent vrijwel nooit behoeft op te lossen. In het bijzonder de Universiteitsklinieken, met een groote staf van assistenten, hebben dit bezwaar heel sterk.

Den dag na zijn arts-examen heeft de jong afgestudeerde niet alleen de bevoegdheid om de zieken zelfstandig te behandelen, maar ook de taak dit te doen. Ik weet uit persoonlijke ervaring, hoe moeilijk het is tot een bepaalde therapie te besluiten, die men slechts theoretisch beheerscht. Of dit nu een pleurapunctie, of een digitaliskuur is, het blijft de eerste keeren een experiment.

Het moet niet in de bedoeling liggen den student ingrepen te leeren, die men beter aan een specialist kan overlaten, maar het lijkt mij wel gewenscht, den jongen arts dusdanig op te leiden, dat hij ook op het platteland, of wat nu van groot belang is, ook in Indië, de algemeene practijk eenigszins beheerscht.

Waarom zou het niet mogelijk zijn, een stelsel op te bouwen, dat mijns inziens meer verantwoordelijkheid en zelfstandigheid zou aankweken? Zou men de groote co-assistent-schappen niet kunnen splitsen in twee periodes, zooals het bij voorbeeld in Amsterdam reeds wordt gedaan met het co-assistentschap verloskunde, namelijk een periode van kijken, meeloopen, en het leeren van algemeene onderzoekmethodes vóór het doctoraal-examen, bij voorbeeld voor een tijd van 4-6 weken voor interne geneeskunde, chirurgie, verloskunde, neurologie en psychiatrie. De tijd hiervoor zou makkelijk te vinden zijn, door de drie jaren tot het candidaatsexamen met 4-6 maanden in te korten. Tijdens zijn „senior” co-assistentschap zou de student ten volle verantwoordelijk moeten zijn voor een bepaald aantal bedden, onder toezicht van den zaal-assistent.

Amsterdam, 8 October 1946

H. HEINEMANN, *semi-arts*